

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

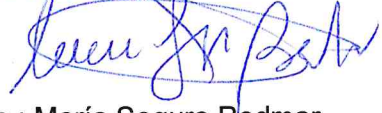
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



VERSIÓN / REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN / REVISIÓN ANTERIOR

Este documento es propiedad del Hospital Universitario de Móstoles. Su difusión total o parcial al exterior no se puede efectuar sin la autorización de la Dirección de Gerencia. Los responsables de los Servicios o Unidades en los que sea de aplicación deben difundirlo entre los profesionales que se haya determinado que tienen que conocerlo o utilizarlo.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

REDACTADO	VALIDADO	APROBADO
Grupo de trabajo: Tutor de residente  Fdo.: Eugenio M. Ferrer Santacreu	Director Médico  Fdo.: Celia García Menéndez Jefe de servicio  Fdo.: Pablo Cendrero Cendrero	Jefa de Estudios  Fdo.: María Segura Bedmar
Fecha: Marzo 2022	Fecha: 24/02/2023	Fecha: 27/02/2023

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

ÍNDICE

1. OBJETO	4
2. ALCANCE	4
3. RESPONSABILIDADES	4
4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES	5
4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	6
5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	6
6. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	14
7. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION	15

 Hospital Universitario de Móstoles	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

1. OBJETO

Actualización de los niveles de supervisión en cada año de residencia de los médicos en formación en el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

2. ALCANCE

De aplicación en todos los ámbitos en los que se desarrolle la actividad de los residentes de Cirugía Ortopédica.

3. RESPONSABILIDADES

DIRECCIÓN GERENCIA	- Promover la elaboración del protocolo de supervisión
DIRECCIONES MÉDICA Y ENFERMERÍA	- Validar el protocolo de supervisión
RESPONSABLES DE SERVICIO/UNIDAD	- Una vez aprobado, difundirlo entre los responsables intermedios.
COMISIÓN DE DOCENCIA	- Aprobar protocolo de supervisión de la especialidad
RESPONSABLES DE SERVICIOS/UNIDADES Y TUTORES	- Difundirlo entre el personal a su cargo. - Trasladar a las direcciones correspondientes las sugerencias que puedan mejorar el protocolo de supervisión - Velar por el cumplimiento del protocolo de supervisión
GRUPO DE NORMALIZACIÓN Y ORDENACIÓN DOCUMENTAL	- Revisión y aprobación formal del documento.
UNIDAD DE DOCENCIA	- Codificar. - Archivar copia firmada una vez aprobados (documentos de alcance general y limitado). - Publicar en la Intranet como documento electrónico (documentos de alcance general y limitado) y en página web
COMUNICACIÓN	- Notificar aviso de publicación en la Intranet y publicarlo en la web

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

El sistema formativo de residencia está basado en recibir una formación y prestar un trabajo que permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avancen en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en el capítulo V, artículos 14 y 15, establece las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

- *“El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”*
- *“En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten”*
- *“La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada”*
- *“La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año, tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias”*
- *“Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios*

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales docentes e investigadoras”

De todo lo anterior, deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas.

Cabe recordar los 3 niveles de supervisión definidos para el médico especialista en formación:

Nivel 1: Nivel de supervisión menor

Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.

Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia

Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

Nivel 3: Nivel de supervisión mayor

Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

- Adquirir el conocimiento para el correcto diagnóstico de las patologías degenerativas, traumáticas, infecciosas, autoinmunes, tumorales y congénitas del aparato locomotor.
- Saber explorar correctamente las estructuras articulares, ligamentosas, musculares y óseas e interpretar correctamente los hallazgos.
- Interpretar las pruebas complementarias: radiodiagnóstico (radiografías, ecografías TAC y RMN) medicina nuclear, laboratorio de bioquímica, microbiología y de anatomía patológica; y correlacionar sus resultados con la clínica que presenta el paciente.
- Adquirir la habilidad quirúrgica respecto a preparación quirúrgica, técnicas de los abordajes quirúrgicos del aparato locomotor, técnica de diéresis, exéresis y síntesis de los tejidos, atención postoperatoria, tratamiento de las complicaciones manejo del paciente crítico y soporte vital.

5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Lo primero que conviene aclarar es que las responsabilidades descritas a continuación son acumulativas, es decir que, el residente tiene que ir sumando capacidades y responsabilidades a lo largo de su trayectoria partiendo de las que se describen en el apartado de primer año de residencia. Sin dejar de lado su propia responsabilidad profesional, es deber de los adjuntos del servicio que trabajen con él/ella en cada ámbito modular el nivel de supervisión que sobre cada tarea tendrá a lo largo de su formación. Esto viene a decir que tareas que requieran supervisión presencial al inicio, pueden dejar de necesitarla conforme el residente avance y se consolide en su formación.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

RESIDENTE 1º AÑO

Objetivo principal:

Al ser su comienzo de formación en el servicio el primer objetivo conseguir es ser capaz de desenvolverse en los cuatro ámbitos de actuación de la especialidad (Consulta, quirófano, hospitalización y urgencias). Deberá ir adquiriendo capacidades acordes a su nivel de responsabilidad, tanto en lo que se refiere a trato con el personal como con la movilización de medios tanto materiales como digitales.

Se pretende que al final del año conozcan el funcionamiento general del hospital y sean capaces de adquirir las destrezas necesarias para tomar decisiones con pacientes con un nivel de responsabilidad medio y una supervisión directa.

También deben de ser capaces al final del primer año de elaborar una historia clínica completa que incluya diagnóstico diferencial, saber qué pruebas complementarias son necesarias para llegar al diagnóstico, saber interpretarlas y con todo ello realizar un juicio diagnóstico. En todas estas rotaciones, estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad. El nivel de responsabilidad del Residente en cada rotación variará, lógicamente según las características de cada especialidad y de la complejidad de los procedimientos que le son propios.

La supervisión de los R1 será directa con presencia física del/de los diferentes profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total. Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada por el adjunto especialista responsable, o bien por un residente avanzado de la especialidad (R3-R5), estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital durante este periodo de rotación.

Planta de hospitalización:

Se persiguen los siguientes objetivos:

- Familiarizarse con la organización de la planta de Traumatología.
- Aprender el manejo del programa Selene en el ámbito de hospitalización.
- Conocer la dinámica de las rutinas diarias en planta en colaboración con el servicio y con el personal de enfermería.
- Conocer las rutinas del personal administrativo y en qué tareas tiene que colaborar con ellos.
- Solicitar pruebas complementarias necesarias e interconsultas a otras especialidades.
- Tratamiento de las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Extracción de drenajes postoperatorios.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

- Redacción de informes de alta hospitalaria.

Consulta

- Familiarizarse con el programa Selene y Horus en el ámbito de consulta.
- Aprender la dinámica con el paciente en la consulta en las tareas más básicas.
- Conocer y aprender a trabajar en equipo con el personal de enfermería de las consultas.
- Solicitar pruebas complementarias necesarias e interconsultas a otras especialidades.

Urgencias

- Iniciarse en la práctica asistencial de carácter urgente.
- Adquirir las habilidades necesarias para poder identificar la patología grave, aquella que requiere una respuesta asistencial más inmediata y movilizandolos recursos más idóneos
- Conocer las exploraciones más básicas de cada parte del aparato locomotor
- Manejar adecuadamente las indicaciones de las pruebas diagnósticas habituales en urgencias
- Mejorar competencias y habilidades en el trato con el paciente, con los familiares y con los compañeros (especialistas, residentes y personal de enfermería).
- Historiar al paciente: antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física.
- Establecer un diagnóstico diferencial y diagnóstico más probable.
- Decidir las exploraciones complementarias a practicar al paciente y comentarlas con el médico adjunto.
- Indicar el tratamiento médico o quirúrgico adecuado bajo supervisión del médico adjunto.
- Colocación de vendajes y férulas.
- Realización de artrocentesis diagnósticas o terapéuticas. Infiltraciones.
- Realización de anestesia local.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro.
- Asistir en el quirófano de Urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y como segundo ayudante, si así se requiere, en cirugías urgentes mayores.
- Indicar el destino del paciente (alta, ingreso, traslado, observación) bajo supervisión del médico adjunto.
- Se dará preferencia a la evaluación de patología traumatológica urgente.
- En caso de intervenciones quirúrgicas urgentes, el residente podrá abandonar su puesto en la unidad de urgencias para acudir a quirófano, previa notificación al facultativo responsable del área en el que esté ubicado, y volviendo a su puesto lo antes posible.
- La supervisión del residente de primer año será siempre de presencia física por el médico adjunto responsable de primer año no podrá firmar sólo documentos de altas, bajas y otros importantes sin la firma del médico facultativo responsable de su supervisión. (Real Decreto 183/2008 de 8 febrero).

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

Quirófanos

- Conocer la estructura y mecánica de funcionamiento del bloque quirúrgico.
- Estar familiarizado tanto con los recursos materiales como humanos del bloque quirúrgico.
- Aprender a colocar al paciente en quirófano según la técnica quirúrgica a realizar.
- Aprender a realizar un correcto lavado de manos, vestirse y hacer un pintado y pañeado adecuados previos a la intervención.
- Estar familiarizado con el instrumental quirúrgico en cada procedimiento.
- Conocer las técnicas de cierre por planos en los distintos abordajes quirúrgicos
- Realizar gestos quirúrgicos básicos tanto en el abordaje, procedimiento operatorio o cierre por planos.
- Realización de algunos procedimientos completos que sean adecuados por su sencillez para el residente.

RESIDENTE 2º AÑO

El objetivo en este segundo año será afianzar los conocimientos adquiridos en el primer año y adquirir nuevas competencias. De este modo, el residente de segundo año tendrá una responsabilidad que irá en aumento de manera progresiva y se le asignarán tareas de mayor complejidad según mejore su competencia profesional. Durante este periodo se fomentará la realización de cursos relacionados con el tratamiento de las fracturas y patología ortopédica básica, así como formación para fomentar las habilidades comunicativas.

La supervisión durante la atención en planta de Hospitalización, quirófano, consultas externas y urgencias de COT se realizará de forma directa por el adjunto responsable durante los tres primeros meses de su actividad siendo una supervisión total. El residente, por tanto, tendrá un nivel de responsabilidad 3.

El médico adjunto o bien un residente avanzado de la especialidad (R4-R5) deberá supervisar las actividades e informes que haga el residente, así como la indicación y realización de pruebas.

Posteriormente, el R2 irá cogiendo un mayor grado de autonomía, pasando a tener una supervisión de grado medio y un nivel de responsabilidad 2 e incluso 1.

La supervisión en los principales actos médicos durante el segundo año de residencia será:

Nivel 1:

- Realización de historia clínica y exploración física.
- Solicitud e Interpretación de pruebas diagnósticas (RX)
- Juicio diagnóstico.
- Mantener relación médico-paciente-familia aportando la información adecuada del estado

 Hospital Universitario de Móstoles	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

del paciente y sus posibilidades diagnóstico terapéuticas.

Nivel 2:

- Realización de cirugías habituales /sencillas
- Saber activar los recursos sanitarios de emergencia
- Decidir sobre la necesidad de valoración por otro especialista
- Solicitud de exploraciones complementarias (TAC/RMN)
- Prescripción de tratamientos hospitalarios.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes (traumatismo pélvico, lumbar, extremidades, fracturas, esguinces, luxaciones, artritis aguda, manejo de heridas, lesiones musculotendinosas, drenaje de abscesos)
- Realización de inmovilizaciones, vendajes y yesos
- Realización de informes de alta.

Nivel 3:

- Atención del paciente politraumatizado y del trauma medular
- Atención al paciente crítico que precisa ingreso en UCI.
- Valoración de interconsultas de otras especialidades.
- Cirugías aparato locomotor de complejidad media.
- Cirugías del aparato locomotor de alta complejidad o riesgo.

RESIDENTE 3º AÑO

Durante los siguientes tres años de residencia se continúa con la formación específica en Cirugía ortopédica y traumatología, con la adquisición de una responsabilidad creciente. El objetivo en este tercer año será afianzar los conocimientos adquiridos en el segundo año y adquirir nuevas competencias.

De este modo, el residente de tercer año tendrá una responsabilidad que irá en aumento de manera progresiva y se le asignarán tareas de mayor complejidad según mejore su competencia profesional.

Durante este periodo se fomentará la realización de cursos relacionados con el tratamiento de las fracturas y patología ortopédica avanzada, así como formación para fomentar las habilidades comunicativas. Se fomentará la participación en congresos científicos y publicación de trabajos en revistas indexadas.

La supervisión en los principales actos médicos durante el tercer año de residencia será:

Nivel 1:

- Realización de historia clínica y exploración física.
- Solicitud e Interpretación de pruebas diagnósticas (RX)
- Juicio diagnóstico.
- Mantener relación médico-paciente-familia aportando la información adecuada del estado del paciente y sus posibilidades diagnóstico-terapéuticas

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

- Decidir sobre la necesidad de valoración por otro especialista
- Solicitud de exploraciones complementarias (TAC/RMN)

Nivel 2:

- Realización de cirugías habituales /sencillas
- Saber activar los recursos sanitarios de emergencia
- Prescripción de tratamientos hospitalarios.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes (traumatismo pélvico, lumbar, extremidades, fracturas, esguinces, luxaciones, artritis aguda, manejo de heridas, lesiones musculotendinosas, drenaje de abscesos).
- Realización de inmovilizaciones, vendajes y yesos.
- Realización de informes de alta.
- Valoración de interconsultas de otras especialidades.

Nivel 3:

- Atención del paciente politraumatizado y del trauma medular.
- Atención al paciente crítico que precisa ingreso en UCI.
- Cirugías aparato locomotor de complejidad media.
- Cirugías del aparato locomotor de alta complejidad o riesgo.

RESIDENTE 4º AÑO

Consolidar todo el aprendizaje del año anterior y adquirir de forma progresiva mayor autonomía en el manejo de los pacientes traumáticos/ortopédicos tanto en el ámbito de hospitalización, consultas externas como también en el bloque quirúrgico.

Así el residente de cuarto año debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, asumiendo un nivel de responsabilidad creciente. El número de actividades que precisan tutela directa se reducen drásticamente. Podrá realizar asimismo actividades de coordinación de residentes de primer y segundo año.

Durante este periodo se fomentará la realización de cursos relacionados con el tratamiento de las fracturas y patología ortopédica avanzada, así como formación para fomentar las habilidades comunicativas. Se fomentará la participación en congresos científicos y publicación de trabajos en revistas indexadas. La supervisión en los principales actos médicos durante el cuarto año de residencia será:

Nivel 1:

- Realización de historia clínica y exploración física.
- Solicitud e Interpretación de pruebas diagnósticas (RX, RNM, TAC).
- Juicio diagnóstico.
- Mantener relación médico-paciente-familia aportando la información adecuada del estado del paciente y sus posibilidades diagnóstico-terapéuticas.
- Decidir sobre la necesidad de valoración por otro especialista.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

- Solicitud de exploraciones complementarias (TAC/RMN).
- Realización de cirugías habituales /sencillas.
- Saber activar los recursos sanitarios de emergencia.
- Prescripción de tratamientos hospitalarios.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes (traumatismo pélvico, lumbar, extremidades, fracturas, esguinces, luxaciones, artritis aguda, manejo de heridas, lesiones musculotendinosas, drenaje de abscesos).
- Realización de inmovilizaciones, vendajes y yesos.
- Realización de informes de alta.
- Valoración de interconsultas de otras especialidades.

Nivel 2:

- Atención del paciente politraumatizado y del trauma medular.
- Atención al paciente crítico que precisa ingreso en UCI.
- Cirugías aparato locomotor de complejidad media.

Nivel 3:

- Cirugías del aparato locomotor de alta complejidad o riesgo.

RESIDENTE 5º AÑO

Consolidar todo el aprendizaje del año anterior y adquirir de forma progresiva mayor autonomía en el manejo de los pacientes traumáticos/ortopédicos tanto en el ámbito de hospitalización, consultas externas como también en el bloque quirúrgico.

Así el residente de quinto año debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, asumiendo un nivel de responsabilidad creciente.

El número de actividades que precisan tutela directa se reducen drásticamente. Podrá realizar asimismo actividades de coordinación de residentes de primer y segundo año. Durante el último año el residente se centrará en consolidar todos los conocimientos aprendidos durante todos los años de formación, para ser capaz de desarrollar una actividad asistencial de forma autónoma completa (consultas externas a su nombre, con supervisión a demanda).

En este periodo se incidirá en que el residente pueda completar su formación en aquellas áreas en las que considere que ha sido insuficiente, y en aquellos temas en los que demuestre un interés especial.

Al finalizar la residencia debe haber adquirido las competencias propias de la especialidad, y un método de trabajo investigador y de estudio que le permita progresar en su futuro profesional.

Durante este periodo se fomentará la realización de cursos relacionados con el tratamiento de las fracturas y patología ortopédica avanzada, así como formación para fomentar las

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

habilidades comunicativas. Se fomentará la participación en congresos científicos y publicación de trabajos en revistas indexadas.

La supervisión en los principales actos médicos durante el quinto año de residencia será:

Nivel 1:

- Realización de historia clínica y exploración física.
- Solicitud e Interpretación de pruebas diagnósticas (RX, RNM, TAC)
- Juicio diagnóstico.
- Mantener relación médico-paciente-familia aportando la información adecuada del estado del paciente y sus posibilidades diagnóstico-terapéuticas
- Decidir sobre la necesidad de valoración por otro especialista
- Solicitud de exploraciones complementarias (TAC/RMN)
- Realización de cirugías habituales /sencillas
- Saber activar los recursos sanitarios de emergencia
- Prescripción de tratamientos hospitalarios.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes (traumatismo pélvico, lumbar, extremidades, fracturas, esguinces, luxaciones, artritis aguda, manejo de heridas, lesiones musculo tendinosas, drenaje de abscesos).
- Realización de inmovilizaciones, vendajes y yesos.
- Realización de informes de alta.
- Valoración de interconsultas de otras especialidades.
- Atención del paciente politraumatizado y del trauma medular
- Atención al paciente crítico que precisa ingreso en UCI.
- Cirugías aparato locomotor de complejidad media

Nivel 2:

- Cirugías del aparato locomotor de alta complejidad o riesgo

SUPERVISION POR ÁREAS ESPECÍFICAS:

GUARDIA DE COT:

- R1: Residente SIEMPRE supervisado físicamente. No puede firmar documentos
- R2-R3: Su responsabilidad irá aumentando conforme mejore su competencia
- R4-R5: Debe progresar en la asistencia de carácter urgente, perfeccionando las habilidades adquiridas en años previos. Pocas actividades bajo supervisión. Puede coordinar a residentes de menor rango.

CONSULTAS EXTERNAS DE COT

- R1-R2: Observador en consultas externas siempre acompañado de los adjuntos de las unidades por las que se encuentren rotando. Siempre bajo supervisión.
- R3-R4-R5: Se realizarán labores de consulta externa para primeras visitas, visitas sucesivas y control de pacientes postquirúrgicos (aquellos pacientes en que los residentes

 Hospital Universitario de Móstoles	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

hayan actuado como primer cirujano).

En caso de duda o complicación se comentará el caso con el cirujano responsable de la intervención, adjunto de urgencias responsable, o adjunto de la consulta contigua, que serán los responsables y supervisores.

AREA DE HOSPITALIZACIÓN DE COT

En nuestro servicio la actividad en planta corre a cargo siempre de 2 médicos adjuntos que podrán contar con la colaboración de algún residente o incluso repartir la tarea de pase planta con algún residente de cuarto o quinto año. Siempre se tratará de fomentar que el residente visite en planta a aquellos pacientes sobre los que ha realizado un procedimiento quirúrgico, bien como primer cirujano o como ayudante. En la cirugía para fomentar una cultura de continuidad asistencial. La delegación de tareas de planta en el residente será progresiva y a criterio del adjunto responsable de planta o del caso en cuestión.

- R1-R2: Pase de visita siempre acompañado de un adjunto de la unidad en la que está rotando. Deberá aprender el manejo de los pacientes ingresados, aprender a realizar peticiones e interpretación de pruebas complementarias, interconsultas, curas...
- R3-R4-R5: Pase de visita individual pero SIEMPRE informando al adjunto responsable. Seguimiento especial de pacientes en los que ha realizado la tarea de primer cirujano o en los que haya realizado tareas de ayudante quirúrgico. Toma de decisiones de acuerdo con los adjuntos del equipo en que se está rotando, pero con autonomía creciente según el año de residencia.

BLOQUE QUIRÚRGICO DE COT

El residente asistirá supervisado por los miembros de la unidad responsable de la intervención. Aprenderá y progresivamente practicará las técnicas quirúrgicas propias de cada unidad.

Se fomentará la planificación quirúrgica el día antes de la intervención. Si se considera con suficiente preparación, el médico responsable le permitirá participar como primer ayudante o incluso primer cirujano, equilibrando el aprendizaje del residente y la seguridad del paciente.

De este modo, la actividad quirúrgica realizada por el residente será siempre supervisada, pero con el concepto de responsabilidad progresiva. Ésta se desarrollará de acuerdo con las posibilidades del residente según su año de formación y capacidad/habilidad quirúrgica.

6. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

- Pacientes en situación de conflicto o reclamación.
- Pacientes que solicitan segunda opinión.
- Pacientes que por situación clínica son de riesgo para realizar técnicas intervencionistas.
- En aquellos casos en los que se requiera intervención judicial o la presencia del jefe de

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/PRT/GUI/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		

Hospital.

- Cuestiones éticas que afecten al paciente o la familia del paciente de forma directa o indirecta.
- Decisión sobre la necesidad de traslado de pacientes a otro hospital, o admisión de pacientes desde otro centro.

7. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION

PROMOTOR	- Dirección Gerencia
ELABORACIÓN	- Tutores de los Servicios/Unidades asistenciales
FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR	- El día de fecha de aprobación por la C. Docencia
DIFUSIÓN	- En Intranet
REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO	- Bienal

